

SALUD PUBLICA Y ADMINISTRACION

Un documentado estudio de los recursos de horas médicas, de los recursos económicos y de la estadística de la atención médicas, sirve de base al autor para oponer la objetividad de los números a las críticas relativas al escaso rendimiento del Servicio Nacional de Salud. El análisis del último decenio, medido en consultas, egresos hospitalarios y otras prestaciones médicas, y reforzado por la opinión mayoritaria de los beneficiarios, da un resultado francamente favorable que no admite comparación seria con los rendimientos de la medicina privada. No excluye el autor, sin embargo, la posibilidad de perfeccionamiento en la administración del S.N.S. y de un mayor rédito de la inversión que la sociedad pone en sus manos.

Medicina Pública y Privada Las críticas al Servicio Nacional de Salud

Dr. SALVADOR DIAZ P.*

Con frecuencia se discute, especialmente entre médicos directivos, sobre la inoperancia, ineficiencia y burocratización del Servicio Nacional de Salud, y se critica a menudo a los médicos y al resto del personal que trabaja en éste. Como fundamento de estas opiniones, se exhibe casuística, a veces numerosa, pero que no permite generalizaciones o juicios serenos.

Está fuera de dudas que las decisiones y la política médica deben estar fundadas en verdades extraídas del análisis de los hechos reales y en hipótesis formuladas como consecuencia de investigaciones.

Aplicando este criterio al Servicio Nacional de Salud podría lograrse una visión objetiva que permita emitir un juicio de carácter general sobre el mismo. Para este efecto y con propósitos de esbozar el estudio, se exponen en forma sucinta cuatro grupos de datos cuyo análisis es significativo.

Recursos de horas médicas. Los cargos para médicos en los presupuestos de las instituciones del sector público y privado sumaban 6.676 en 1961 y correspondían a 22.866 horas médicas¹. El sector público financiaba el 97 por ciento de estas horas y el sector privado el 3 por ciento. El Servicio Nacional de Salud, que excluye el Hospital Universitario "J. J. Aguirre" dispone del 85% de los cargos y del 78% de las horas médicas del sector público. Mirado el asunto desde el punto de vista de los cargos médicos existentes y de las horas respectivas, el sector público dispone del 97% de estas últimas (76% el Servicio Nacional de Salud y 21% los otros

servicios públicos, incluyendo el Hospital "J. J. Aguirre"). Este hecho ha originado la interpretación errónea de que la capacidad de trabajo médico del país está absorbida por el sector público, en circunstancias que se trata de dos fenómenos distintos. Si analizamos el problema desde el ángulo de los recursos de profesionales médicos de que dispone el país y la proporción que de ellos se utiliza por el sector público, la apreciación inicial varía completamente. En efecto, el país disponía en enero de 1964 de 4.861 médicos activos; si estimamos que ellos trabajan un promedio de seis horas diarias, en una primera alternativa, o de 8 horas diarias en una segunda alternativa, los recursos del país serían o de 29.166, o de 38.888 horas médicas. Si consideramos que las horas médicas presupuestarias del sector público y del S.N.S. estuvieran totalmente ocupadas², el primero estaría utilizando el 74% o el 57% de la capacidad del país; el Servicio Nacional de Salud estaría utilizando el 57,5% o el 44,3% de los recursos de profesionales médicos, según se adopte la primera o la segunda alternativa respecto al número de las horas diarias de trabajo del médico.

En verdad, el Servicio Nacional de Salud en 1965, tiene ocupados 3.159 médicos con un promedio de 4½ horas diarias de trabajo (14.480 horas), lo cual es el 50% de los recursos de ho-

* El Dr. Salvador Díaz es fundador y colaborador habitual de Cuadernos Médico-Sociales. Entre otros, ha publicado en nuestro número anterior el trabajo *La profesión médica; sus problemas y metas en la hora actual. Rol del Colegio Médico.*

² En realidad existe aproximadamente un 15% de las horas médicas del S.N.S. que no están ocupadas por falta de postulantes.

¹ Dr. H. Oyanguren, *Los Médicos y la Seguridad Social en Chile*. Cuadernos Médico-Sociales. Vol. III. N° 1, pág. 22: Marzo 1962.

ras médicas nacionales, alternativa de 6 horas, o el 37,5% de los mismos recursos en la alternativa de 8 horas médicas. Si aun agregamos al Servicio Nacional de Salud el Hospital "J. J. Aguirre" y la Clínica Psiquiátrica Universitaria del sector público, las proporciones subirían al 56% o al 42,5% de los recursos nacionales de horas médicas, en una u otra alternativa.

En el sector estrictamente privado estaría ocupado el 26% de las horas médicas, o el 43% de las mismas según la alternativa de horas de trabajo que se adopte.

Recursos económicos. Durante el decenio 1954-1963 el sector público, del cual el Servicio Nacional de Salud es aproximadamente un 85%, gastó en moneda estable del año 1961 un promedio de E° 19 por habitante al año. Esta cantidad fue de E° 13,8 en 1954 y de E° 19,4 en 1963, de la misma moneda. De esa cantidad, un 11% no corresponde a gasto médico sino a transferencias a la población por conceptos de subsidios, auxilio de lactancia, etc. Además se incluye en esa cantidad una cierta proporción que no corresponde a gasto médico según lo que se define internacionalmente como tal; ej.: atención de ancianos en asilos, saneamiento, etc.

Datos estadísticos de atención médica. Las consultas médicas de adultos, embarazadas y niños han subido de 5,5 millones en 1954 a 7,3 millones en 1963, o sea, en un 34%; los egresos hospitalarios han ascendido desde 417,7 en 1954 a 666,8 en 1962, o sea, en un 54%, sin un incremento paralelo de las camas; en efecto, en 1954 hubo 16 egresos por cama durante el año, y en 1962, 23,4 egresos por cama, lo que representa un mayor rendimiento o eficiencia del instrumento cama; las camas obstétricas atienden proporciones superiores al 75% de los partos correspondientes a niños nacidos vivos en las maternidades. Paralelamente hay otras numerosas acciones que se han incrementado en proporciones importantes.

Datos sociológicos. La investigación llevada a cabo en 1958 por el Instituto de Sociología (O. Sepúlveda) ³, sobre las opiniones de la población atendida en Consultorios Externos y en los Hospitales, demostró que las opiniones en el 82,7% de los encuestados estaban dentro de las categorías "muy favorables" y "favorables" para la atención externa recibida, cifra esa que subía del 90% con respecto a la atención recibida en los Hospitales.

Discusión. Aparentemente podría concluirse que hay una eficiencia progresiva del Servicio Nacional de Salud durante los últimos diez

años. Sin embargo, es necesario introducir otros factores en el análisis. Si bien es cierto que por habitante el Servicio Nacional de Salud, durante el decenio, ha tenido a su disposición una cantidad ligeramente creciente, en moneda estable, en cantidad absoluta los recursos económicos han aumentado en el 60%, por lo cual los rendimientos cuantitativos debieron aumentar en la misma proporción si los costos por acción no hubieran variado y si no se hubieran ampliado o introducido otras técnicas. Se ha señalado que en el mismo período los egresos hospitalarios aumentaron en un 54%; las consultas externas en un 34%; la entrega de leche a los niños en 800%, y se han introducido nuevas técnicas de vacunación en forma masiva (poliomielitis y sarampión) y se han ampliado otras. No sabemos si, además, ha habido un aumento del costo de las acciones, haciéndose indispensables las investigaciones en otros aspectos. Empero, estimamos que el Servicio Nacional de Salud y su estructura médico-administrativa es sensible al aumento de los recursos y su respuesta está probablemente en el límite tolerable por el incremento del costo de las acciones. Es una hipótesis concordante con los hechos y, por consiguiente, se deberá concluir que los funcionarios del Servicio Nacional de Salud, médicos, personal de colaboración y de servicio, constituyen una unidad orgánica eficiente. Y, por lo tanto, no habría fundamentos para una crítica objetiva al desempeño de sus funcionarios. Sin embargo, se debe destacar que este aserto no excluye de ningún modo la posibilidad de perfeccionamiento de su administración y del rendimiento de las acciones que realiza.

Una sociedad que tiene recursos limitados para determinadas acciones debiera racionalizar su gasto y planificar sus operaciones. La sociedad chilena invierte E° 52,8 del año 1961, per cápita en servicios médicos al año, de los cuales 19,4 los usa en el sector público, y E° 33,4 en el sector privado; de éstos, E° 10 corresponden a Farmacia. La organización social permite que la mitad de las horas médicas disponibles se usen por el sector privado y que éste gaste per cápita en el año 63, E° 10 del año 1961, en Farmacia, por cada escudo gastado en el sector público. ¿Cuál es el rendimiento del sector privado? ¿Cuál es el costo de las acciones en uno y otro sector? Y ¿cuáles son las posibilidades de racionalización en esta coexistencia competitiva por los recursos nacionales de ambos sectores?

Intertanto se contesten dichas preguntas, pareciera inconsecuente continuar con las críticas al Servicio Nacional de Salud, y en la aplicación de medidas y exigencias que implicarían acele-

³ Seminario de Formación Profesional, Septiembre 1960, Editorial Universitaria, pág. 161.

rar la emigración del personal especializado hacia los otros mercados nacionales que no imponen tantos controles e índices. Una política de esa naturaleza provocaría un progresivo deterioro y minimización de la medicina pública, y acentuaría las diferencias de prestaciones médicas por estratos sociales.

CONCLUSIONES. Los hechos expuestos, en síntesis, pueden expresarse diciendo que la medicina pública nacional, en términos del Servicio Nacional de Salud, ha dispuesto para 1963 de E° 19,4 (del año 1961) por habitante al año; del 50% de las horas médicas del país, y ha incrementado apreciablemente su rendimiento durante el decenio, medido en consultas mé-

dicas y en egresos hospitalarios, amén de otras acciones. Y estas prestaciones son concedidas de tal manera que los beneficiarios, en una proporción mayoritaria, opinaron favorablemente sobre ellas.

La medicina pública enjuiciada a través del Servicio Nacional de Salud se demuestra como una organización nacional, eficiente y que reditúa a la sociedad, en prestaciones, los recursos que administra. La medicina privada, analizada con estos criterios, no soporta una comparación con la primera. Por consiguiente, si algún esfuerzo se pretende hacer para racionalizar los recursos nacionales destinados a servicios médicos, ellos deben dirigirse o volcarse con urgente prioridad en el sector privado.